

PLANIFICACION DE ATENCION PRIMARIA PARA LA SALUD ORAL EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

AREA: Prevención y promoción de la salud

AUTORES: Saporitti, Fernando Omar; Coscarelli; Nélide Yolanda; Medina María Mercedes; Papel Gustavo; Seara Sergio; Rueda Leticia; Tomas Leandro; Cantarini Martín; Tissone Sebastian.

NATURALEZA DE LA PLANIFICACION:

a) Descripción:

La planificación consiste en la prevención primaria para la salud oral en niños en edad escolar de la ciudad de Villa Gesell, con la participación de docentes y alumnos de 5° año de la carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

Las estrategias de la Atención Primaria en Salud pretenden que el individuo y la comunidad conozcan y participen en la toma de conciencia de una vida saludable cumpliendo con las normas de la Organización Mundial de la Salud que establece la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Las sociedades fueron cambiando, por lo tanto han aumentado últimamente la necesidad de los individuos para manejarse con diversas fuentes de información y mantenerse actualizado e informado con una educación ligada a la salud.

Para lograr una planificación adecuada, la educación para la salud debe realizar un gran esfuerzo de prevención y promoción de la salud. La prevención pretende reducir los factores de riesgo por los que puede adquirir una enfermedad, también incluye estrategias para disminuir las consecuencias de una enfermedad una vez contraída.

La promoción intenta mejorar la salud de la comunidad, así como las condiciones de la calidad de vida.

Cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre caminos hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo.

b) Fundamentación:

En forma global se ha establecido una meta esperando que de acuerdo con la realidad de cada población de nuestro país, dicha meta sea adaptada y mejorada para disminuir el **C.P.O.** (dientes cariados, perdidos y obturados) y alcanzar un mejor nivel de salud oral de la población. La posibilidad de lograrla se basa fundamentalmente en la aplicación de esta Planificación cuyo desarrollo en forma sistemática y constante pueda establecer las líneas generales y el marco conceptual para que todas las actividades y acciones de salud bucal concurren al objetivo propuesto en dicha meta.

La prevalencia de caries es igual a, o menor que un promedio de 3 dientes C.P.O. a los 12 años de edad para cada uno de los países altamente industrializados. Pero los países en desarrollo como la Argentina corren el peligro de no poder alcanzar ese nivel, ya que la prevalencia de caries continúa aumentando.

La singularidad de la caries dental, única no solo por sus mecanismos patológicos, sino por otros múltiples factores, sociales, culturales, económico, geográficos, genéticos, familiares-, la convierten en una enfermedad bio-social enraizada en la sociedad. (OMS 1989).

A pesar de ser una patología tan antigua como la humanidad, su prevalencia ha aumentado de manera constante con el avance de la sociedad. A medida que las pautas de vida mejoran, la enfermedad aumenta y se constituye en un problema real de salud que afecta a hombres, mujeres y niños. (Silverstone, 1985)

La OMS establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores:

CPOD – ceod = 0 - 1.1 Muy Bajo

1.2 - 2.6 Bajo

2.7 - 4.4 Moderado

4.5 - 6.5 Alto

6.6 y + Muy Alto. (Nithila 1990)

El índice ceod, describe el ataque de caries en la dentición temporaria. El símbolo c, se refiere al número de dientes cariados, el e, extracción indicada y el o, obturado, la d, indica que la unidad establecida es el diente.

El índice CPOD, describe el ataque de caries en la dentición permanente.

El símbolo C, se refiere al número de dientes permanentes cariados, el P a los dientes perdidos, ya sea por extracción indicada o extraídos, el O, obturado, la D indica que la unidad establecida es el diente. El diagnóstico de caries comprenderá los casos manifiestos de pérdida de continuidad en superficies lisas, penetración y destrucción de las fisuras y grado de decoloración visible.

Diagnóstico de caries

Criterios clínicos para el diagnóstico de fosas y fisuras oclusales. Surcos.

Surcos profundos	Caries de fosas y fisuras	Surcos remineralizados
Profundidad menor de 0,5 mm, sin socavado	Profundidad mayor de 0,5mm, con socavado(con aureola gris o blanca)	Profundidad menor de 0,5 mm, sin socavado
A la instrumentación suave no hay desplazamiento transversal	A la instrumentación suave hay desplazamiento transversal	A la instrumentación suave no hay desplazamiento transversal
No hay cambio de color	Fondo blanco	Fondo oscuro
Sin imagen radiolúcida	Con imagen radiolúcida	Sin imagen radiolúcida

Criterios clínicos para el diagnóstico de los diferentes tipos de avance de la caries dentinaria

TIPOS DE AVANCE	OBSERVACIÓN VISUAL	CARACTERISTICAS DE LA INSTRUMENTACION		CAPAS HISTOLOGICAS
Detenida (lesión sin actividad de caries)	Oscura	Dura	Indolora	Necrótica infectada
				Remineralizada
Avance lento (actividad de caries)	Parda	Blanda	Dolorosa	Desmineralizada
				Remineralizada
Avance rápido (actividad de caries)	Blanca	Blanda	Indolora	Necrótica infectada
			Dolorosa	Desmineralizada

Diagnóstico de caries de esmalte en superficies lisas (mancha blanca)

Localización:	Gingival
Relación con la placa bacteriana:	Positiva
Forma:	Redondeada u oval
Aspecto al secado:	Opaca
Límites:	Netos
Simetría:	A veces
Denticiones afectadas:	Ambas

c) Marco institucional:

Los responsables serán: la Secretaría de Planificación y Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata y el Hospital Municipal “Dr. Arturo Illia” de la ciudad de Villa Gesell. La política de la Facultad de Odontología es formar profesionales Odontólogos preocupados por el problema de salud bucal de la población, de modo que la formación del recurso humano posea una base muy sólida, capaz de ofrecer respuestas creativas a las necesidades de desarrollo de la salud oral de las comunidades.

d) Finalidad:

La planificación pretende una participación activa de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, en los problemas de salud oral que aquejan a la comunidad.

e) Objetivos:

*** General:**

- Prevenir y educar a los niños en edad escolar.

*** Específico:**

- Determinar el estado bucal utilizando el C.P.O.D. en niños en edad escolar que participan en el proyecto.
- Realizar cursos básicos de Educación para la Salud y Prevención.
- Aplicar un modelo educativo para los niños en edad escolar tendiente a que los participantes adquieran conductas que promuevan la prevención primaria odontológica.
- Aplicar el control mecánico de placa bacteriana (método de Bass).
- Reiterar periódicamente los contenidos educativos a través de la organización de experiencias educativas con la participación de la población seleccionada.

- Realizar topicaciones con gel Fluorado.
- Evaluar cada 1 año, a través de un modelo de evaluación y hasta la finalización del proyecto las acciones aplicadas y resultados obtenidos.

f) Metas:

Disminuir la prevalencia de caries a un promedio de 3 o menor a 3 dientes C.P.O. (cariados perdidos y obturados) sobre un total aproximado de 400 niños en edad escolar en el término de 3 años.

g) Beneficiarios:

- **Directos:** Son aproximadamente 400 niños en edad escolar, la mayoría de los cuales tiene poco o ningún conocimiento del cuidado de su salud bucal.
- **Indirectos:** Directores y docentes de las escuelas primarias que tengan interés en participar de las actividades de educación para la salud oral y prevención y personas, como ser los padres de los alumnos, que no tengan acceso a asesoramiento científico y/o profesional.

h) Productos:

- Formación y orientación de los docentes de las aulas para que controlen el hábito de higiene oral de los alumnos.
- Creación de un “**líder alumno**” por aula para que mantenga un grado de interés e incentivación entre sus compañeros.

i) Localización física y cobertura espacial:

Las actividades se desarrollarán en los establecimientos primarios y en el Hospital Municipal Dr. Arturo Illia de la ciudad de Villa Gesell; en este último se realizarán aquellos tratamientos que en las escuelas no se puedan hacer.

La cobertura será en primer término para los niños en edad escolar entre 6 y 12 años y en segundo término para los directores, docentes y padres interesados en prestar colaboración.

ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR

ACTIVIDADES	TAREAS
Desarrollo de seminarios participativos	Programación del seminario/taller Ejecución del seminario/taller Evaluación del seminario/taller
Aplicación de audiovisuales	Preparación, selección del audiovisual Aplicación del audiovisual
Entrenamiento en higiene bucal	Programar el control mecánico de placa Revelado de placa Registro y cuantificación de placa Interpretar el diagnóstico Enseñanza de higiene bucal 1ª sesión Enseñanza de higiene bucal 2ª sesión Monitoreo Evaluación mediata (a los 12 meses)
Capacitación para los directores, docentes y padres	Información sobre historia natural de las enfermedades prevalentes en odontología. Información sobre la eficacia de las medidas de autocuidado, para la prevención de enfermedades prevalentes en odontología. Enseñanza de higiene bucal Monitoreo Evaluación mediata (a los 12 meses)

Conclusiones:

La caries dental se considera la enfermedad más frecuente de la cavidad bucal, su prevalencia e incidencia es elevada en casi la totalidad de las poblaciones; es por esto que la estomatología mundialmente se esfuerza por encontrar métodos, técnicas y medicamentos para la reducción de esta enfermedad. El examen bucal es un método sencillo e imprescindible para conocer la actividad por caries de los pacientes y puede ser también una técnica simple para predecir la posterior actividad cariogénica. Existen diversos estudios que tratan de relacionar el número de caries en dentición temporaria, en dentición permanente o en ambas, siendo una de las variables empleadas para el análisis de susceptibilidad a caries, como lo establece la OMS en niveles de severidad de prevalencia de caries, según los valores:

CPOD – ceod :

0 - 1.1= *Muy Bajo*

1.2 - 2.6= *Bajo*

2.7 - 4.4= *Moderado*

4.5 - 6.5= *Alto*

6.6 y más= *Muy Alto*. (Nithila 1990)

El índice ceod, describe el ataque de caries en la dentición temporaria. El símbolo c, se refiere al número de dientes cariados, el e, extracción indicada y el o, obturado, la d, indica que la unidad establecida es el diente. El índice CPOD, describe el ataque de caries en la dentición permanente.

La incidencia de caries temprana del niño (early childhood caries, ECC) es aún muy elevada en determinadas comunidades. La ECC abarca otros términos como caries del lactante o caries del biberón, y puede definirse como la ocurrencia de caries en cualquier superficie de los dientes durante los tres primeros años de vida(1). La presencia de caries en niños ocasiona una serie secuelas como son infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones del lenguaje y aparición de maloclusiones y hábitos orales, además de repercusiones médicas, emocionales y financieras(2). Factores como el bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimentarios e higiénicos inadecuados, antecedentes médicos y los factores propios de cada individuo pueden condicionar la susceptibilidad para desarrollar la enfermedad (3,4)

Las condiciones económicas y sociales, el alto consumo de golosinas y deficientes hábitos higiénicos de los niños, y a su vez el bajo acceso a los servicios odontológicos, principalmente por limitación económica, clasifican a las comunidades como de alto riesgo para la caries dental y explican en gran parte la elevada prevalencia de caries encontrada. Se requiere iniciar programas tanto de tipo preventivo como rehabilitador para mejorar la salud oral infantil.

De los resultados obtenidos podemos concluir que la educación permanente en salud actúa como un factor determinante para promover en la población cubierta demanda espontánea de servicio para prevenir y reconvertir las patologías prevalentes de la cavidad bucal.

BIBLIOGRAFIA

1. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26 (1): 49-61.
 2. Brice DM, Blum JR, Steinberg BJ. The etiology, treatment and prevention of nursing caries. Compend Contin Educ Dent 1996; Jan. (1): 92-98.
 3. Peñalver MA, González E, Ostos MJ. Caries del biberón: posibilidades preventivas y terapéuticas (I). Archivos de Odonto-Estomatología 1997; 13: 152-159.
 4. Muller M. Nursing-bottle syndrome: risk factors. Journal of Dentistry for Children 1996; Jan.: 42-50.
- Powell LV, Leroux BG, Persson RE, Kiyak HA. Factors associated with caries incidence in an elderly population. Comm Dent Oral Epidemiol 1998;26(3):170-6.
- Davies GN. Early childhood caries-a synopsis. Comm Dent Oral Epidemiol 1998;26(Suppl):106-16.
- Horowitz HS. Research issues in early childhood caries. Comm Dent Oral Epidemiol 1998;26(I Suppl):67-81.
- Rodríguez Miró M, Wasersztejn J. Consideraciones sobre el inicio de la actividad cariogénica en la dentición permanente. Rev Cubana Estomatol 1980;17(3):157-64.
- Organización Mundial de la Salud. En-cuestas de salud bucodental (4.ª ed.). Ginebra: OMS, 1997.
- DIRECCIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA. "Índice CPOD y ceod, Aspectos Epidemiológicos" En:
Programa de Atención Integral al Escolar de Primer Grado. 1987: 11-16.
- OMS. "Vigilancia y Evaluación de la Salud Bucodental", Informe de un Comité de Expertos. En: Serie de
Informes Técnicos 782, Ginebra : 1989 : 28-30.